

## D. 考 察

### D-1. 退院時要約に求められる項目（記載欄の有無）

今回の研究調査から次の点が明らかとなった。

- (1) 退院時要約の書式は統一されておらず、医療機関毎で異なっていた。
- (2) 同一医療機関内でも診療科により退院時要約の書式が異なる場合が存在した。
- (3) 従来、退院時要約に必要とされる項目の記載欄が設けられていないものが多くみられた。
- (4) 今回提供を受けた退院時要約は、そのほとんどが電子媒体またはパソコンから出力されたものであった。その多くは、類似した様式のためか共通の不備がみられた。
- (5) 記載欄として、「患者への説明」、「上級医監査氏名」と「(入院診療に関する) 考察」の各項目についての設定と記入状況のいずれも3割以下であり、退院時要約としては不十分である。

このことから、退院時要約に必要不可欠と考えられる項目について、今後特定の記載欄を設けることの重要性が改めて認識され、体裁も含めた標準化・統一化への改善とともに実際に使用し実証することが望まれる。

### D-2. 退院時要約における記載欄への記入

退院時要約は、入院診療が必要になった経緯、入院時の状況と退院までの経過、退院後の見込みが記載されて初めてその価値を持つ。今回の調査において、退院時要約のもっとも重要な機能である情報提供の観点からも、記載の量・質の両面での不備が目立った。実際、今回提供を受けた資料の中には、「入院、手術、退院」のたった3行のみで書かれた退院時要約が実在した。この現状を鑑み、記載欄の整備と記載欄への記入の工夫が喫緊の課題である。

### D-3. 診療科名の問題

退院時要約に記された診療科名はきわめて多岐にわたった。院内での通称を記している可能性もあるが、標榜診療科名としては不適切なものも認められた。その実態はさらに調査する必要があると考える。

### D-4. 死亡診断書の精度に係る検証

原死因の分布は、先行研究と同様に新生物、呼吸器疾患、循環器疾患の順が多くを占めた。また、死亡診断書と退院時要約の内容の解離についても先行研究と同じ傾向にあった。死亡診断書の記載に基づく原死因と退院時要約の内容に基づいて決定した原死因を比較した結果、死因統計に直接影響を及ぼす原因となる不一致度が21.1%生じており、この5件に1件の割合で起きている事実を真摯に受け止め、改善のための施策を講じることが急務と考える。

### D-5. 退院時要約記載指針

どのように退院時要約を記載すべきかを規定しなければ、充実した退院時要約が作成されることは困難である。今回提供を受けた109の医療機関の記載指針を分析すると、主要な項目についてさえ規定されていない現実が明らかとなった（表6）。退院時要約への記載が不十分である原因のひとつとして、その目的、役割と重要性が医療機関内で十分に認識されていないことがあげられる。これらを改善するために、退院時要約記載の原則および記載内容を規定する指針の充実が極めて重要であり、医師に対し業務に就いた初期の段階での教育研修が必要と考える。

また、抄録や要約は、元来、文字数・単語数を規定される文書であり、その量については何らかの制限があるのが一般的である。表4に示すように、今回も複数の病院からA4用紙10枚以上に印字された退院時要約や、検査結果および日々の記事などがいわゆるcopy & pasteとして多用されるケース

が数多く見受けられた。

## E. 結 論

本研究結果から、退院時要約の書式は統一されていないことがわかった。その中の一部は類似した様式になっており、いわゆる電子カルテシステムからの印字ではないかとうかがわれた。

また、退院時要約の書式については必要とされる項目の記載欄が設けてられていないものが多かった。実際の記入についても不備が目立ち、退院時要約の本来の機能が果たせていないと考えられる。退院時要約は患者が病院から退院する際に、診療情報提供書とともに、紹介元ないし転院先の医療機関・介護施設などへの情報提供の手段として、日常しばしば利用される。病院内完結型医療から地域完結型医療提供体制の構築の観点から、病診・病院連携の改善・効率化は最重要課題のひとつであり、退院時要約の現況は極めて深刻な問題である。

退院時要約記載指針については、記載についての基本的な方針と規定が不明確なものがほとんどであった。特に、記載の目的や記載量を明らかにしていないところが多かった。退院時要約の質の向上のためには、作成の目的、記載項目、分量の規定が重要と考える。その上で、全ての項目を確実に記入させるためにそれらの項目を独立欄として設定することを提案したい。

退院時要約は、その書式および内容に医療機関により差が大きく、全体としてその質は不十分であるのが現状である。本来の目的である医療連携などの向上のためにはその標準化が切望され、必須情報を網羅できる標準的な書式、記載指針の統一化に向けた施策が急務と考える。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

以上

## I. 総括研究報告

---

---

資 料

<1 ~ 3>

理事長様  
病院長様

（資料 1）

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業  
統計情報総合研究「死因統計の精度向上の視点から  
病院医療の質に資する退院時要約の検討」  
研究代表者 大井 利夫（一般社団法人日本病院会顧問）  
（公印省略）

医療機関からのデータ提供に基づく「死因統計の精度向上の視点から  
病院医療の質に資する退院時要約の検討」への協力依頼（案）

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より多大なご支援ご協力を賜り、誠に感謝申し上げます。

さて、平成 24 年度厚生労働科学研究「死亡診断書の精度向上における診療情報管理士の介入による記載適正化の研究」では、死亡診断書が作成される医療現場において、原死因選択ルールを学んだ診療情報管理士が助言を行うことにより、死亡診断書の精度に影響を及ぼす要因が減少し、死亡診断書の精度の向上が明らかとなりました。また研究結果については、厚生労働省統計情報総合研究・事後評価委員会にて、死亡診断書の精度向上を目的に診療情報管理士が関与することの重要性を評価するとともに、学術的にも高い評価を受けることができました。さらに平成 25 年度は、昨年度に引き続き厚生労働科学研究として本研究が採択されました。ひとえに、貴殿のご理解とご尽力の賜物と感謝いたします。今後とも医療の質向上のために精励し、ご期待に添うよう努力いたす所存です。

本年度の研究課題「死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討」では、医療現場において診療記録の総括である退院時要約が適切に記載され、活用できるのかについて全国レベルで調査を行い、現状を把握して体系的に整理することを目的としました。そうしたなか調査対象病院として、診療情報管理と ICD-10 コーディングを標準的に運用しているとの視点から DPC 対象病院や臨床研修指定病院など約 200 病院を対象に、次の手続きと資料提供を経て本研究を遂行したいと考えています。

- 〔1〕本研究実施にあたっては、日本診療情報管理学会研究等倫理審査委員会にて承認された文部科学省と厚生労働省が定めている「疫学研究に関する倫理指針」および厚生労働科学研究における利益相反（Conflict of Interest : COI）の管理に関する指針に準拠した内容であり、別添研究計画書「平成 25 年度医療機関からのデータ提供に基づく『死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討』」確認のうえ、研究機関の長（院長）の許可が必要となります（本年 7 月一杯を目途に該当項目に記入し、ファックスにて回答をお願いします）。
- 〔2〕そのうえで、貴院から退院時要約に関しての、①退院時要約記載指針、②手術例 5 症例、③非手術例 5 症例、④死亡例 5 例（ただし、同症例の死亡診断書含む）の提供を本研究班宛に協力していただきます。

諸事ご多忙と存じますが、本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬白

## 記

《同封資料 2 点について》

- ①本研究に対する協力確認の回答用紙（FAX 返信用紙）
- ②平成 25 年度医療機関からのデータ提供に基づく「死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討」研究計画書

問い合わせ先など : 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業統計情報総合研究「死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討」事務局  
一般社団法人日本病院会学術部（通信教育課担当 千須和、星野）  
〒102-0082 東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル  
電話 03-5215-1044、FAX 03-5215-1045

以上

医療機関からのデータ提供に基づく「死因統計の精度向上の視点から  
病院医療の質に資する退院時要約の検討」への協力の確認

(ファックス番号03-5215-1045)

※恐縮でございますが7月25日(木)までをお願いいたします

研究代表者 大井利夫行

本研究実施にあたっては疫学研究に関する倫理指針に則った内容であり、

研究対象資料のデータ提供について

(該当するところに○をお付けください)

協力する

協力しない

病院名	
役職 理事長・院長	
なまえ お名前	

窓口となる担当者所 属・役職	
なまえ お名前	

平成 25 年度  
医療機関からのデータ提供に基づく  
「死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する  
退院時要約の検討」に関する研究計画書

研究代表者  
大井利夫

## 〈目 次〉

1. 研究の概要	1
2. 背景	1
3. 目的	1
4. 申請者と研究機関の長（病院長）との資料提供に関する同意	1
5. 方法	1
6. 個人情報管理	2
7. 予測される危険・不利益	2
8. データ解析と結果の公表・保管について	2
9. 集計・保管期間	2

（添付資料 1）平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業統計情報総合研究）事業実績報告書（抜粋）

研究課題名（課題番号）：死亡診断書の精度向上における診療情報管理士の介入による記載適正化の研究（H24－統計－一般－001）

（添付資料 2）平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業統計情報総合研究）交付申請書（抜粋）

研究課題名（課題番号）：死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討（H25－統計－一般－003）

（添付資料 3）平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業統計情報総合研究）「死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討」への研究協力依頼—研究方法の概要

（添付資料 4）平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業統計情報総合研究）「死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討」における提供資料について—手術例 5 症例、非手術例 5 症例と死亡例 5 症例の 3 種類 15 退院症例の選び方



## 1. 研究の概要

わが国の医療現場において、どのようにすれば診療記録の総括である退院時要約が適切に記載され活用できるのか、まずは現状を把握し体系的に整理し検討する。

## 2. 背景

平成 24 年度先行研究「死亡診断書の精度向上における診療情報管理士の介入による記載適正化の研究」（研究代表者＝大井利夫）の中で検証した死亡診断書の精度向上に影響を及ぼす要因のうち、「死亡診断書と退院時要約の内容に相違あり」の要因が過去の結果に比べると今回目立つ形となった。その事由は、従前より指摘されていた診療内容の拠り所とした退院時要約自体の記載内容が不十分であることに起因するものと考えられた。

今回、死亡診断書の原死因選択に影響する経緯が退院時要約に的確に記載されているか否かを検証する必要があると考えた。

## 3. 目的

死因統計の精度向上の視点から退院時要約を検討する目的は、診療経過を総括し主要な事実を記載する診療記録としての特質と要件を改めて検証し、さらなる医療の質向上に向け提案することにある。

## 4. 申請者と研究機関の長（病院長）との資料提供に関する同意

本研究は、文部科学省と厚生労働省が定めている疫学研究に関する倫理指針でいう他の機関からの既存資料の利用による疫学研究であり、指針に準拠していることを、日本診療情報管理学会研究等倫理審査委員会により承認された。そのため各病院においては、研究機関の長（病院長）により疫学研究に関する倫理指針に準拠した研究であることで指針の要件を満たすこととなり、倫理審査委員会の審議を必要としない（ただし、倫理審査の実施を妨げるものではない）。各病院の実情および判断に応じ、各病院における所定の手続きに従い、データの提供を受けるものとする。

## 5. 方法

### 5.1.1 提供資料（添付資料 2、3、4）

- 1) 添付資料 2 に定める調査期間中の研究対象とした退院時要約について、「退院時要約記載指針（該当する規程および記載マニュアル等含む）」、「手術例 5 症例」「非手術例 5 症例」と「死亡例 5 症例（死亡診断書含む）」の写し。
- 2) 上記 1) 提供資料は添付資料 2 に示すように匿名化し、個人識別情報を削除する（ただし、傷病の傾向を推察するための誕生日（例えば昭和◎年）と性別は除く）。

### 5.1.2 資料収集方法

提供資料は、紙媒体（退院時要約記載指針と退院時要約の紙出力あるいは複写）で提供される。なお、個人識別情報は各病院で削除または消去され、高いレベルで匿名化が行われている。また、各病院から日本病院会事務局までの搬送については書留郵便を使い安全を図る。

### 5.1.3 収集する情報の詳細

収集する情報及び資料作成方法は、添付資料 2、3、4 を参照のこと。

## 5.2 研究説明、研究参加への同意

各病院には、院内の診療情報の利用に関する規程があり、資料の提供が可能な場合に限

り、資料の提供を受ける。提供資料は、提供の時点で既に個人識別情報が削除または消去され、高いレベルでの匿名化状態であるため、提供を受ける側は個人を特定することは不可能である。

## 6. 個人情報管理

各施設から提供された資料はすべて個人識別情報が削除または消去され、高いレベルで匿名化されているため、本研究で取り扱う資料に含まれる情報だけでは個人をほぼ特定できない。

## 7. 予測される危険・不利益

本研究によって患者への個人情報漏洩は起こり難く、これによる研究対象者への危険や不利益は及ばない。また、本研究は患者に介入を伴わない観察研究であるため、対象者に対しての危険および不利益は想定されない。

## 8. データ解析と結果の公表・保管について

### 8.1 結果の公表について

今回の場合は、匿名化した各協力病院に対し総括研究報告書において発表する。

### 8.2 資料の保管について

提供資料は、平成 18 年 11 月に公表された個人情報保護法を踏まえた疫学研究指針の改正の概要に則り、極めて高いレベルで匿名化された情報であり、研究協力病院とは別法人である日本病院会において厚生労働科学研究費補助金研究班（大井班）事務局が、当該法人内に対応表を有しない状態（個人情報に該当しない）で保管する。

提供資料およびデータの管理責任者は、研究代表者と日本病院会事務局長がその任にあたり、提供された退院時要約などの資料および解析データを統括する。資料は、部分的には電子媒体にも移行させ、提供された紙媒体も含めて、提供資料およびデータの管理責任者から委任を受けた現場責任者である日本病院会通信教育課課長が事務局倉庫において施錠下での厳重な保管など十分な安全管理措置を講じ適正に管理する。

## 9. 集計・保管期間

必要に応じて倫理審査委員会などによる承認を受け、その後、資料の提供を受け集計・解析を開始する。提供資料の保管期間は本研究が終わる平成 26 年 3 月までとし、復元不可能な形で廃棄する。

厚生労働科学研究費補助金事業実績報告書 (抜粋)

平成25年5月29日

厚生労働大臣  
田村 憲久 殿

フリガナ オオイ トシオ  
研究者 氏 名 大井 利夫

平成24年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究))の事業実績報告書について

平成24年5月22日厚生労働省発統0522第7号をもって交付の決定を受けた標記の事業を完了したので、関係書類を添えて報告する。

1. 研究課題名 (課題番号) : 死亡診断書の精度向上における診療情報管理士の介入による記載適正化の研究 (H24-統計-一般-001)
2. 研究実施期間 : 平成24年4月1日から平成25年3月31日まで  
( 1 ) 年計画の ( 1 ) 年目
3. 分担した研究事業の概要

① 研究者名	② 分担した研究項目	③ 研究実施場所 ( 機関 )	④ 研究実施期間
大井 利夫	研究総括	日本病院会	平成24年4月から25年3月までの1年間
川合 省三	死亡診断書と退院時要約についてのデータ解析	日本病院会	平成24年4月から25年3月までの1年間
高橋 長裕	死亡診断書と退院時要約からの原死因コーディングと分析	日本病院会	平成24年4月から25年3月までの1年間
松本 万夫	死亡診断書と退院時要約からの原死因コーディングと分析	日本病院会	平成24年4月から25年3月までの1年間
三木幸一郎	死亡診断書と退院時要約についてのデータ解析	日本病院会	平成24年4月から25年3月までの1年間
阿南 誠	診療情報管理士が関わる死亡診断書の記載適正化についての検討等	日本病院会	平成24年4月から25年3月までの1年間
荒井 康夫	診療情報管理士が関わる死亡診断書の記載適正化についての検討等	日本病院会	平成24年4月から25年3月までの1年間

#### 4. 研究結果の概要

(1) 分析対象症例の概要
提供を受けた資料の中で死亡診断書と退院時要約を比較して同一症例でないと判定された症例、診療情報管理士の介入が認められないものや助言が反映されていない症例は除外し、最終的に120施設、1,427症例を分析対象とした。死亡診断書作成時に助言したAシリーズは434症例、死亡診断書発行後に医師へ助言しそのコピーを修正したBシリーズは993症例であった。死亡診断書に基づく原死因をICD-10の章別にみると新生物49.6%、循環器21.3%、呼吸器系8.5%、消化器系4.7%、外因4.5%と続いた。先行研究と比べ分布に大きな違いはなかった。
(2) 診療情報管理士の助言による死亡診断書の精度の向上
死亡診断書の記載に基づく原死因と退院時要約の内容に基づく原死因を比較すると、ICD-10の4桁一致(疾病及び部位と詳細な基本部位が一致)の症例が68.0%、3桁は一致(疾病が一致)していた症例が14.0%、ICDコードは異なるが死因分類表とは一致する症例が4.0%あり、この3者で86.0%を占めた。分類表不一致では100位一致が2.5%、ICDの章は一致が3.3%であった。章も不一致は8.2%認められた。平成19年度から平成22年度の先行研究のいずれよりも一貫しては向上しており、AシリーズとBシリーズに差はなかった。また今回初めて参加した協力病院の間に差は認められなかった。
(3) 死亡診断書の精度に影響を及ぼす要因の頻度の変化
死亡診断書と退院時要約を比較して、これ以上精度の高い死亡診断書の記載は不可能と思われる「満足」な症例は先行研究で31%~38%だったものが今回53.5%と過半数を占めた。ほかに、先行研究で32%~34%認めていた「部位の記載なし・不正確」は9.0%と激減していた。一方で、死亡診断書に記載された傷病についての情報が退院時要約で確認できない「死亡診断書と退院時要約の内容に相違あり」が先行研究で3.7%~10.5%だったのが、今回15.8%と大きく増加していた。
(4) 診療情報管理士の助言内容の分析
死亡診断書発行後に診療情報管理士が臨床経過をふまえて医師に助言してそのコピーの記載を書き直したBシリーズにおいて、修正内容を調べ精度に影響を及ぼすどの要因に関する指摘であったかをみた。結果として原死因の決定に影響のない傷病名の記載などの「その他の指摘」が28.9%で最も多く、次いで「部位の記載なし・不正確」が27.1%あった。「その他の記載なし」が15.2%、「原疾患の記載なし」が12.6%、「細胞型の記載なし」が6.5%、「記載方法が不適切」が5.9%、「病原体の記載なし」が4.2%であった。修正の必要がないと診療情報管理士が判断した死亡診断書は19.4%であった。
先行研究でみられた精度に影響を及ぼす要因の頻度と比較すると、「その他の詳細記載な

し」「原死因の記載なし」は診療情報管理士の指摘頻度とほぼ一致しており、「部位の記載なし・不正確」の指摘も多かった。
---

## 5. 研究により得られた成果の今後の活用・提供

(1) 診療情報管理士の助言による死亡診断書の内容の精度向上
死亡診断書が作成される医療現場において、原死因選択ルールを学んだ診療情報管理士が助言を行うことによって、明らかに死亡診断書の精度が向上した。とくに、死亡診断書と退院時要約の内容が4桁一致（疾病及び部位と詳細な基本部位が一致）したものが68%にのぼり、死亡診断書の正確な記載が進んだことは特筆される。
死亡診断書作成時に診療情報管理士が助言を行うことによって、死亡診断書の精度、ひいては我が国の死因統計の精度向上が期待される。
一方で、相変わらず「章も不一致」という症例が8%みられた。この背景として、今回の症例にはこれまでの研究ではほとんどなかった「認知症」「アルツハイマー」「老衰」が増えていたことと、入院が2年を越す症例もあり、高齢でさまざまな傷病が死に関連した症例が多かったことがあげられる。そのため複雑な臨床経過を退院時要約から読み取って決定した原死因が、死亡診断書に記載された原死因との乖離に影響した可能性がある。
(2) 死亡診断書の精度に影響を及ぼす要因の頻度の変化
診療情報管理士の助言により、これ以上精緻な記載はないとみなされる満足な死亡診断書が半分以上を占め、精度に影響を及ぼす要因は明らかに減少した。とくに「原死因の記載なし」や「記載方法が不適切」など原死因選択に影響が大きいと思われる要因が減り、「部位の記載なし・不正確」や「細胞型の記載なし」など詳細不明を避ける助言が適切になされ、死亡診断書の精度向上に寄与したことがみてとれた。
一方で「死亡診断書と退院時要約の内容に相違あり」が過去の結果に比べると今回目立つ結果となった。多くは、死亡診断書に記載された部位を含む詳細な傷病名や嚥下性肺炎を来した傷病名が、退院時要約から読み取ることができなかったか、まったく言及がなかったものである。
「直接死因は記載されているが原死因の記載なし」は8%台で無視できない頻度であった。しかし、患者死亡に際して助言を求められた診療情報管理士が短時間に臨床経過を把握することは決して容易ではない。どのように記載すれば臨床経過が死因統計に適切に反映されるかを普段から医療現場で啓発する必要があると考える。
(3) 精度の検討の拠り所とした退院時要約の問題
死亡診断書には精緻な病名が記載されているが退院時要約からその病名が読み取れない症例が目立った。今回、診療情報管理士が精緻な病名を医師に助言し、死亡診断書の精度を向

<p>上させたが、退院時要約に記載された傷病名の精度は死亡診断書に比較して詳細不明にコードされるものが少なくなかった。また、退院時要約の内容はさまざまであった。手書きでわずかな数行のものから、電子カルテシステムのコピー&amp;ペーストで作成されたA4用紙13枚に及ぶ「要約」されていないもの、おおもとの疾患や外傷の情報が全く欠落し、今回の入院のことしか書かれていないものなど死亡診断書の精度の検証の根拠としては限界あることが判明した。保険診療のなかで診療録管理体制加算などの根拠となっている退院時要約の作成であるが、その内容や質についての標準化は定められておらず現状は野放しである。退院時要約のあり方や必要な項目について、何らかの規程が必要であろう。</p>
<p>総括すると、死亡診断書が作成される医療機関において診療情報管理士が助言を行うことにより、死亡診断書の精度に影響を及ぼす要因が減少し、死亡診断書に記された内容の精度が向上した。診療情報管理士による死亡診断書作成時の助言により我が国の死因統計の精度向上に寄与することが期待される。</p>

## 6. 研究の実施経過

<p>(1) 診療情報管理士に対する死亡診断書と原死因決定ルールについての教育研修</p>
<p>平成23年度の先行研究「死亡診断書の精度向上に関する診療情報管理士の介入による人的支援の研究」では、診療情報管理士を対象とした死亡診断書の作成時にどのように原死因が選択されるのか、ひいては我が国の死因統計にどのように反映されるのかについての教育プログラムを策定し、テキストの作成と教育研修会を行った。</p>
<p>平成23年度先行研究での研究協力病院への協力依頼については、診療情報管理とICD-10コーディングを標準的に運用しているとの視点から全国の病院のうち、DPC対象病院、臨床研修指定病院、特定機能病院を対象に重複を含め総数1,574病院の理事長・院長に平成23年11月1日付で発送し、1カ月後の12月までに180病院（11.4%）の理事長・院長の賛同と直接研究に協力する診療情報管理士256名の同意を得て研究事業を行った。</p>
<p>(2) 資料の収集</p>
<p>本研究では、平成23年度の先行研究に参画した180病院の理事長・院長に対し平成24年6月11日付で改めて協力依頼し、137病院から資料提供があり、結果的には118病院(65.6%)から有効回答を得た。本研究症例については、疫学研究に関する倫理指針に準拠し匿名化した死亡例1,427症例を最終的に分析対象とした。この際、実際に死亡診断書作成時に診療情報管理士が医師に助言を行ったものをAシリーズとし、一方死亡診断書が発行された後に診療情報管理士が臨床経過をふまえて医師に助言を行いそのコピーを書き直したものについてBシリーズとした。</p>
<p>(3) 資料分析</p>
<p>死亡診断書の内容のみから原死因を決定してコード付与したものと、退院時要約の内容を</p>

<p>吟味し想定される原死因を読み取ってコード付与した。死亡診断書からの原死因を決定するにあたり、死亡診断書のⅠ・Ⅱ欄等をエクセルに入力し日本診療情報管理学会が認定した診療情報管理士指導者35名の研究協力を得て、各症例のコーディングについてダブルチェックができるように一人当たり約50症例ずつを書留にて送付し、原死因の選択とコーディングを依頼した。そのうえで研究分担者が点検し最終評価コードを付与した。退院時要約については、日本病院会会議室において研究協力者である診療情報管理士指導者10名が直接退院時要約の内容を読み取って原死因の選択とコーディングを行い一時評価とした。そのうえで、一次評価において症例毎に2名の診療情報管理士指導者が別々にコーディングし結果が異なった症例や原死因選択ルール適用の問題がある症例について、診療情報管理士指導者と本研究者が共同で資料を点検し、原死因を決定のうえ最終評価コードを付与した。</p>
<p>(4) 死亡診断書に基づく原死因と退院時要約に基づく原死因の異同の評価</p>
<p>同一症例において死亡診断書および退院時要約の最終評価コードを比較し、ICD-10の準拠コードを「4桁一致（疾病及び部位と詳細な基本部位が一致）」、「3桁は一致（疾病が一致）」、「3桁不一致（疾病が不一致）」に分け、原死因の精度を評価した。</p>
<p>今回の集計で「3桁不一致（疾病が不一致）」例については、死因統計への影響を検討するため、ICD-10（2003年版）に準拠した第1巻の死因分類表に基づいて分類した。死因分類表はICD-10の章と3桁分類（疾病が一致）の間に位置すると考えられている。死因分類表の構造は5桁構造に分類番号として設定され、上2桁（10,000の位と1,000の位）をICD-10の章の構成と合わせ、次の3桁目（100の位）をいくつかの項目を統合した中間分類とし、下2桁（10の位と1の位）が詳細な分類からなる3層構造となっている。すなわち、同じ分類コードのものを「分類表一致」、下2桁は異なるが3桁目の100の位は一致するものを「100位一致」、下3桁は異なるがICDの章は一致するものを「章は一致」として分類した。章の異なるものは「章も不一致」とした。</p>
<p>(5) 死亡診断書の精度に影響する要因の頻度比較</p>
<p>死亡診断書の記述及びコードと退院時要約に基づくコードを比較し、先行研究で判明した次の死亡診断書の精度に影響する11要因の有無を点検した。</p>
<p>①病原体の記載、②細胞型の記載、③良性・悪性の記載、④部位の記載、⑤部位が不正確、⑥その他の詳細な記載、⑦死亡診断書と退院時要約の内容の相違、⑧原疾患の記載、⑨記載方法が不適切、⑩救急心肺停止の扱いが不適切、⑪外因を無視、の出現頻度を先行研究と比較し、診療情報管理士の助言による効果を検討した。</p>

## 厚生労働科学研究費補助金交付申請書(抜粋)

平成25年6月4日

厚生労働大臣  
田村憲久 殿フリガナ 材 トオ  
申請者 氏 名 大井利夫

平成25年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究))交付申請について

標記について、次により国庫補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 研究課題名(課題番号) : 死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約の検討(H25-統計-一般-003)
- 研究事業予定期間 : 平成25年4月1日から平成26年3月31日まで  
(1)年計画の(1)年目
- 研究組織情報

①研究者名	②分担する研究項目	③最終卒業校・卒業年次・学位及び専攻科目	④所属研究機関及び現在の専門(研究実施場所)	⑤所属研究機関における職名
大井 利夫 (研究代表者)	研究総括	千葉大学医学部大学院、昭和40年卒業、医学博士、整形外科	一般社団法人日本病院会、病院管理、診療情報管理、医療安全	顧問
川合 省三 (研究分担者)	調査結果から項目等体系的構造と様式、基本的な機能、表記の内容の検討	奈良県立医科大学大学院、昭和46年卒業、医学博士、脳神経外科学	医療法人さくら会さくら会病院、脳神経外科	副院長
高橋 長裕 (研究分担者)	調査結果から項目等体系的構造と様式、基本的な機能、表記の内容の検討	千葉大学医学部医学科、昭和45年卒業、医学博士、循環器科学	千葉市青葉看護専門学校	校長
大塚秋二郎 (研究分担者)	調査結果から項目等体系的構造と様式、基本的な機能、表記の内容の検討	慶應義塾大学医学部、昭和46年卒業、消化器外科学	宇都宮リハビリテーション病院、リハビリ科	総院長
宮内 文久 (研究分担者)	調査内容の検討と調査結果の解析、望ましい要約項目の検討	山口大学大学院、昭和54年修了、医学博士、医学研究科(産婦人科学専攻)	独立行政法人労働者健康福祉機構愛媛労災病院	院長代理



松本 万夫 (研究分担者)	調査内容の検討、調査結果の解析、望ましい要約項目の検討	広島大学医学部、昭和54年卒業、医学博士、循環器内科学	埼玉医科大学国際医療センター、埼玉医科大学循環器内科	院長補佐、心臓内科副診療科長、教授
三木幸一郎 (研究分担者)	調査内容の検討、調査結果の解析、望ましい要約項目の検討	九州大学医学部、昭和55年卒業、医学博士、内科学、生化学	北九州市立医療センター内科、肝臓内科	内科主任部長
阿南 誠 (研究分担者)	調査内容の検討、調査結果の解析、望ましい要約項目の検討	放送大学大学院、平成19年終了、修士、電気工学、文化情報科学	独立行政法人国立病院機構九州医療センター医療情報管理センター、診療情報学	実務統括管理者
荒井 康夫 (研究分担者)	調査内容の検討、調査結果の解析、望ましい要約項目の検討	国際医療福祉大学大学院、平成22年終了、修士、診療情報アナリスト分野	北里大学病院医療情報管理室、診療情報管理	課長補佐

#### 4. 研究の概要

<p>(1) 「8. 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点」から「11. 倫理面への配慮」までの要旨を1,000字以内で簡潔に記入すること。</p> <p>(2) 複数年度にわたる研究の場合には、研究全体の計画と当該事業年度の計画との関係が分かるように記入すること。</p> <p>(3) 研究の目的、方法及び期待される効果の流れ図を記入又は添付すること。</p>
<p>本研究では、平成24年度先行研究「死亡診断書の精度向上における診療情報管理士の介入による記載適正化の研究」（研究代表者＝大井利夫）の中で検証した死亡診断書の精度向上に影響を及ぼす要因のうち、「死亡診断書と退院時要約の内容に相違あり」が過去の結果に比べると今回目立つ結果となった。</p> <p>その事由は、従前より指摘されていた診療内容の拠り所とした退院時要約自体の記載内容が不十分であることに起因するものと考えられ、死亡診断書の原死因選択に影響する経緯が退院時要約に的確に記載されているか否かを検証する必要性があると考えた。</p> <p>このことは、平成18年度厚生労働科学研究統計情報総合研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的な研究」（主任研究者＝山本修三）からスタートし、平成22年度同研究「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」（研究代表者＝大井利夫）までの5年間の先行研究から、退院時要約の記載内容に不備がみられること、退院時要約における傷病名記載の精度が不十分であることの大きな2点が明らかになっていた。このことは、疾病・死因統計の精度に深く関係しており、社会的な影響が大きいと当時から指摘されていた。</p> <p>今回、これらの経緯を踏まえDPC対象病院や臨床研修指定病院など全国約200病院を対象に、病院毎に使われている退院時要約を記載する際の指針と死亡例を含む実際に書かれ匿名化された退院時要約を収集し検証する。そのことにより病院毎の退院時要約記載指針の把握と運用面へのどの程度反映されているのか実態を把握し、また退院時要約記入項目の把握と問題点を抽出する。</p> <p>その結果、どのようにすれば診療記録の総括である退院時要約が適切に機能し活用できるのか、まずは現状を把握し体系的に整理し、検討を行いたいと考えている。そのことにより今後の退院時要約の様式及び記載指針の一助としたい。</p>

(流れ図)

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金統計情報総合研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的な研究」(主任研究者＝山本修三)

平成 19 年度 20 年度同研究「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上を図るための具体的な方策についての研究」(主任研究者＝山本修三)

平成 21 年度 22 年度同研究「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」(研究代表者＝大井利夫)

(以上を先行研究という)

その時点でわかった主なこと

退院時要約の記載内容に不備がみられる

退院時要約における傷病名記載の精度が不十分

社会的影響

疾病・死因統計の精度に影響

改善策

平成 25 年

DPC 対象病院や臨床研修指定病院など全国約 200 病院を対象とし、病院毎に使われている退院時要約記載指針、匿名化された退院時要約(手術例 5 症例+非手術例 5 症例+死亡例 5 症例)の収集と検証。

退院時要約記載指針

+

退院時要約  
(全 15 症例)

手術例 5 症例

+

非手術例 5 症例

+

死亡例 5 症例

※死亡診断書を添付

結果

- ◆各病院の退院時要約記載指針の把握と運用面にどの程度反映されているか実態の把握。
- ◆退院時要約記入項目の把握と問題点の抽出。

啓 巻

- ◆退院時要約の問題点を指摘し、協力病院に周知を図る。

## 5. 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点

- (1) 研究の目的、必要性及び特色・独創的な点については、適宜文献を引用しつつ、1,000字以内で具体的かつ明確に記入すること。
- (2) 当該研究計画に関して現在までに行った研究等、研究の最終的な目標を達成するのに必要な他の研究計画と、当該研究計画の関係を明確にすること。
- (3) 研究期間内に何をどこまで明らかにするか、各年度の目標を明確にした上で記入すること。
- (4) 当該研究の特色・独創的な点については、国内・国外の他の研究でどこまで明らかになっており、どのような部分が残されているのかを踏まえて記入すること。

死因統計の精度向上の視点から、退院時要約を検討する目的は、診療経過を総括し主要な事実を記載する診療記録としてその特質と要件を改めて検証し提案することにある。

- 1) 記録としての目的は、①患者の記録であること、②医療における連携の媒体であること、③データの有効活用の基になること、④医療の質の改善に結びついていることである。
- 2) 基本的な診療記録の要素とは、①真正性、②見読性、③保存性、④公正性（客観性）、⑤迅速性、⑥守秘性、が適正に保たれていることにある。

病院医療の現場では、患者を中心に医療を展開するチーム医療の推進のために診療に関する情報の一元化と共有化が最近とくに求められており、安全で質の高い医療をすすめるためには正確な診療記録を速やかに医療者間で共有することが医療に強く求められる条件となっている。しかし、実際のところ診療記録の収集、管理、活用については多くの解決すべき課題があり、この退院時要約においても標準化や知識の啓発が徹底されていない状態にあるといわざるを得ない現状にある。

疾病・死因統計における傷病分類については、世界保健機関（WHO）の国際疾病、傷害及び死因統計分類（ICD）に基づき分類される。疾病及び死因統計に用いられる情報源は、退院時要約及び死亡診断書である。とくに診療報酬上における基本診療料の施設基準に盛り込まれている診療録管理体制加算は、「入院患者についての疾病統計にはICD大分類程度以上の疾病分類がされていること」及び「全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること」などが条件づけられている。したがって、精度の高い退院時要約であることはすなわち正確なICDコーディングが実施されていることを意味する。これは死亡例について考えた場合には、死因統計の精度向上に大きく反映すると考えており、本研究の目的と一致する。

本研究企画にあたっては、平成21年度厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業「医療機関等が作成する書類の電子化の様式および標準化に関する包括的研究」の分担研究「病院における診療要約情報の体系的整理」において退院時要約の記載項目についての検討など示唆に富む報告があり、参考とした。

## 6. 期待される成果

- (1) 期待される成果については、厚生労働行政の施策等への活用の可能性（施策への直接反映の可能性、政策形成の過程等における参考として間接的に活用される可能性、間接的な波及効果等（民間での利活用（論文引用等）、技術水準の向上、他の政策上有意な研究への発展性など）が期待できるか）を中心に600字以内で記入すること。
- (2) 当該研究がどのような厚生労働行政の課題に対し、どのように貢献するのか等について、その具体的な内容や例を極力明確にすること。

本研究により次のような諸点で有意義な改善が得られると考えている。

- 1) 死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約により、患者個人の記録の要約として有限的に保管されるべき意味を持つことになる。
- 2) 死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約を通じて死亡診断書の精度向上につながる。
- 3) 死因統計の精度向上の視点から病院医療の質に資する退院時要約により、がん登録が容易になる。
- 4) 医師の退院時要約の見直しにより、看護師、薬剤師、理学療法士など各医療提供者の諸記録などを統合した退院時要約の作成を可能とし、チーム医療が推進される。

## 7. 研究計画・方法

- (1) 研究目的を達成するための具体的な研究計画及び方法を1,600字以内で記入すること。
- (2) 研究計画を遂行するための研究体制について、研究代表者、研究分担者及び研究協力者の具体的な役割を明確にすること。
- (3) 複数年度にわたる研究の場合には、研究全体の計画と年次計画との関係がわかるように記入すること。
- (4) 当該年度の研究計画・方法を明確に記入すること。
- (5) 本研究を実施するために使用する研究施設・研究資料・研究フィールドの確保等、現在の研究環境の状況を踏まえて記入すること。
- (6) 臨床・疫学研究においては、基本デザイン、目標症例・試料数及び評価方法を明確に記入すること。

本研究では、退院時要約用紙の現状を把握するため、研究協力病院から、①作成基準となる記載指針の有無と記載内容の把握、②匿名化した退院時要約（手術例と非手術例と死亡例）を収集すると同時に、紙媒体または電子カルテ運用であるかなどの実態の把握、③記載項目欄などの体系的な構造と様式、基本的な機能、項目の表記の内容を中心に検証する。

これらを基に病院医療の質に資する退院時要約用紙の条件を図る。この結果を受け、退院時要約への提案と問題点をまとめ、協力病院に対し周知を行うことが重要と考えている。

本研究結果により次の機能に貢献したい。当該入院診療の内容の向上として、

- ①同一医療機関で引き続き外来診療を行うために必要な情報の記載にあたって必要な情報が記入される可能性につながる。
- ②当該医療機関の診療・業務実績など医療統計のための資料としての可能性につながる。
- ③臨床指標の作成のための元データとなる可能性につながる。

### 【研究スケジュール予定】

6月～8月：全国のDPC対象病院や臨床研修指定病院など約200病院を対象に退院時要約用紙を中心に関連資料を収集する。まず退院時要約記載指針がある場合は提供してもらう。匿名化した手術例・非手術例5症例ずつと死亡例5症例の全15症例、とくに死亡例